6

NOTICE

SUR LES SERVICES

ET LES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. L.-J.-B. BÉRENGER-FÉRAUD

MÉDECIN EN CHEF DE LA MARINE

PARIS

—

Mai 1875

NOTICE

SUR LES SERVICES

ET LES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. L.-J.-B. BÉRENGER-FÉRAUD

MÉDECIN EN CHEF DE LA MARINE

SERVICES MILITAIRES.

Admis à l'école de médecine navale de Toulon en 1850.

Interne de l'hôpital civil de la même ville, mars 1851.

Chirurgien auxiliaire de 3e classe, octobre 1852. — Envoyé immédiatement à la station du Sénégal.

Honoré le 24 janvier 1854, d'un témoignage de satisfaction du Ministre de la Marine pour l'expédition du Grand Bassam (affaire d'Eboué suivie d'une épidémie dans le corps expéditionnaire).

Nommé au retour de cette première campagne chirurgien titulaire de 3e classe, novembre 1855.

A fait la fin de la campagne de Crimée comme chirurgien-major d'un aviso à vapeur.

En 1856-57-58, campagnes sur les côtes de France, de Corse, d'Algérie.

Nommé chirurgien de 2e classe, mai 1859.

A fait, en 1859, la campagne d'Italie comme chirurgien-major d'un bataillon de matelots.

Nommé chirurgien de 1re classe, juin 1883, et médecin principal au choix, en 1868.

M. Bérenger Féraud a commencé la campagne de France le 25 juillet 1870 à Metz; d'où il est allé au camp de Châlons et a été attaché à l'ambulance du grand quartier général du maréchal de Mac-Mahon. — Chargé du service médico-chirurgical de cette ambulance aux batailles de Mouzon, de Baseilles et de Sedan; — atteint le 1er septembre d'une contusion par éclat d'obus.— Rentré à Paris avant l'investissement.— Chargé immédiatement de la 2e division des blessés de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, a été attaché à cet hôpital pendant la durée du siége en qualité de chirurgien résident.

Envoyé au Sénégal le 5 mars 1871 comme chef du service de santé de l'arrondissement de Gorée. — Nommé médecin en chef de la marine le 24 août 1872; chargé à cette date de la direction du service de santé de la colonie du Sénégal et dépendances jusqu'en février 1874.

Détaché temporairement le 6 février 1874 auprès du Ministère de l'agriculture et du commerce pour remplir les fonctions de directeur de la santé de Cette (Hérault).

Honoré en juillet 1874, d'un témoignage de satisfaction du Ministre de la marine pour la publication d'un livre sur les épidémies de fièvre jaune au Sénégal.

Nommé médecin en chef des établissements français de l'Inde le 1er mai 1875 et se trouve actuellement en expectative de départ.

En définitive, M. Bérenger Féraud compte au commencement de l'année 1875, 22 ans révolus de services militaires dont onze ans de navigation et cinq ans de présence aux colonies.

CONCOURS

Interne à l'hospice civil de Toulon, 11 mars 1851.

Chirurgien auxiliaire de 3e classe, 7 octobre 1852.

Chirurgien titulaire de 3e classe, le premier de sa promotion, 13 novembre 1855.

Chirurgien de 2e classe, le premier de la promotion de son port, 7 mai 1859.

Chirurgien de 1re classe, le second de la promotion de son port, 2 juin 1863.

TITRES UNIVERSITAIRES ET RÉCOMPENSES ACADÉMIQUES

Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, février 1860.

Docteur en chirurgie de la Faculté de Paris, mai 1864.

Membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris, 1872; et membre correspondant de la Société médicale d'émulation, 1872.

1° Lauréat de l'Académie des sciences de l'Institut en 1870, pour son *Traité de l'immobilisation directe des fragments osseux dans les fractures.*

2° Lauréat de l'Académie de médecine en 1871 pour son *Traité des fractures non consolidées ou pseudartroses.*

3° Lauréat de l'Académie de médecine (première médaille d'or de la commission des épidémies pour 1872) pour son travail sur *les Epidémies de fièvre jaune au Sénégal.*

4° Lauréat de l'Institut au concours de 1874 pour son livre sur *la fièvre mélanurique des pays chauds.*

Chevalier de la Légion d'honneur le 12 août 1862, et décoré de divers ordres étrangers.

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

M. Bérenger Féraud ayant surtout appliqué ses études à la chirurgie, a publié d'abord divers travaux de clinique. Par suite des circonstances dans lesquelles il a été placé, il a été conduit ensuite à faire des recherches sur la pathologie médicale et particulièrement sur la pathologie exotique. En outre, sa qualité de marin le conduisant à deux reprises dans la colonie du Sénégal, il a dû ne pas négliger les sujets si intéressants offerts à son observation, et a publié à titre complémentaire de ses investigations médico-chirurgicales des détails sur l'histoire, la topographie, la climatologie, l'histoire naturelle, l'anthropologie de nos principales possessions de la côte occidentale d'Afrique.

Chirurgie.

Ventilation des plaies et des ulcères (*Montpellier médical*, n^os de décembre 1859 et 1861)* (*Bull. de thér. de Paris*, t. LXX, p. 59 et t. LXXIX, p. 303.)

Pendant qu'il subissait les épreuves du baccalauréat ès sciences et qu'il se préparait aux examens du doctorat en médecine, M. Bérenger-Féraud, utilisant son séjour à Montpellier pour suivre les cours de la Faculté de médecine, fut frappé des résultats obtenus par M. le professeur Bouisson, à l'aide de la ventilation dans le traitement des plaies et des ulcères. De retour à la mer, il essaya cette méthode sur un navire dont il était chirurgien-major et fournit d'abord au *Montpellier médical* une observation remarquable par l'étendue de la plaie et la rapidité de la guérison. Deux ans après, il fit paraître dans le même recueil six autres observations qui corroboraient sa première publication.

La méthode de l'éminent professeur de Montpellier est appelée à rendre des services dans la chirurgie nautique, où les plaies des membres inférieurs sont si fréquentes, tendent si souvent à se transformer en ulcères sous l'influence de l'affaiblissement des individus ou des contacts irritants de la vie des matelots. Les mémoires publiés par le *Bulletin général de thérapeutique* (t. LXX (1866) et t. LXXIX (1870), (surtout le dernier), ont peut-être montré cliniquement, que l'alternance de la ventilation et du pansement à l'alcool donne d'excellents résultats en combinant la rapidité de la cicatrisation avec la protection de la surface pathologique.

Fractures.

Recherches sur les causes des accidents qui suivent les fractures en V des membres, Mémoire lu à l'Académie de médecine, le 15 mars 1864.

Des fractures en V au point de vue de leur gravité et de leur traitement, thèse pour le doctorat en chirurgie. Paris, 31 mai 1864.

De l'immobilisation directe des fragments osseux dans les fractures compliquées et non réunies, Mémoire lu à l'Académie de médecine, le 8 novembre 1864.

De l'immobilisation directe dans les fractures du maxillaire inférieur. (*Bull. gén. de thér de Paris*, t. LXIX, p. 358, 1865.)

De la suture des os, deux mémoires : 1° *Bull. de thér.*, t. LXXII, p. 69; 2° *Gazette hebdomad. de Paris*, 1867.

De la fixation des dents dans les fractures des maxillaires, deux mémoires : 1° *Art dentaire*, n^os de février, mars, avril et mai 1867; 2° *Revue de thér. médico-chirurg. de Paris*, 1867.

De l'action de l'appareil a pointe de Malgaigne dans les fractures de la jambe. (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale de Paris*, 1867, p. 228.)

Du traitement des fractures du maxillaire inférieur. (*Art dentaire*, 1867.)

De la ligature des os, deux mémoires : 1° *Bull. gén. de thér.*, t. LXXV, p. 113; 2° *Bull. gén. de thér.*, t. LXXIV, p. 36.

De la valeur de la griffe de Malgaigne dans les fractures de la rotule. (*Revue de thér. méd.-chir.*, 1868, p. 180.)

Observation de fracture du maxillaire infér., modification du moule de Morel-Lavallée. (*Bull. gén. de thér.*, t. LXXIV, p. 561.)

Traité de l'immobilisation directe des fragments osseux dans les fractures, in-8, 768 pages et 102 figures. — Paris, Delahaye, 1869. — Ouvrage couronné par l'Institut de France (Académie des sciences) en 1870.

Note sur un cas de fracture par écrasement du calcanéum. (*Bull. gén. de térh.*, t. LXXVIII, p. 354.)

De la valeur du frottement des fragments dans le traitement des fractures non consolidées. (*Bull. gén. de thér.*, t. LXXIX.)

De la valeur thérapeutique du séton dans le traitement des fractures non consolidées. (*Bull. gén. de thér.*, t. LXXX, p. 59.)

Des indications de la résection dans las fractures non consolidées. (*Bull. gén. de thér.*, t. LXXX, p. 109 et 153.)

Appréciation comparativa des divers modes de traitament dee fractures non consolidées. (*Bull. gén. de thér.*, t. LXXX, p. 393.)

Traité des fractures non consolidées ou pseudartroses, in-8°, 682 pages et 102 figures. — Paris, Delahaye, 1871. — Ouvrage couronné par l'Académie de médecine.

Les fractures, par leur fréquence et leur gravité chez les marins, ont été un des sujets de prédilection de l'auteur; dès le 15 mars 1864, il a fait à l'Académie de médecine une lecture sur la cause des accidents des fractures en V. On sait que ces fractures très-bien décrites sous le nom de fractures en V par M. le professeur Gosselin, désignées sous le nom de fractures en coin par M. le baron H. Larrey, présentent, lorsqu'elles sont accompagnées de plaie, des accidents très-graves. L'auteur s'inspirant des faits remarquables apportés dans cette question par MM. Gosselin et H. Larrey, chercha à démontrer que les accidents de ces fractures sont dus au développement de l'arthrite traumatique. Il reprit, le 31 mai de la même année, ce sujet des fractures en V pour en étudier les indications thérapeutiques et fit de ce nouveau travail le texte de sa thèse du doctorat en chirurgie, formulant pour conclusions que 1° dans les fractures en V

sans plaie, le traitement ordinaire des fractures sans plaie doit être mis en pratique; que 2° dans les fractures en V avec plaie, la résection ou l'amputation doivent être préférées à la conservation pure et simple; cette conservation ayant fourni jusque-là de fâcheux résultats dans les 30 ou 40 cas dont on connaissait l'histoire complète.

L'auteur avait été témoin pendant qu'il était interne à l'hôpital civil de Toulon d'un cas remarquable de guérison d'une fracture très-compliquée de la jambe, obtenue à l'aide de la ligature des os par son maître L. Long. Cette ligature des os était une chose trop différente de ce qui se faisait alors dans la pratique ordinaire de la chirurgie pour ne pas le frapper vivement, et l'observation qu'il avait recueillie dès les premiers temps de ses études chirurgicales est devenue le point de départ d'un travail de longue haleine qu'il a poursuivi pendant plusieurs années, sur lequel il a insisté dans nombre de mémoires et dans un gros volume. Il poursuit encore actuellement ce sujet, voulant arriver à en déterminer d'une manière complète le champ d'utilité.

Pendant qu'il recherchait les faits de ligature des os que possède la science, l'auteur a trouvé dans la chirurgie française du siècle dernier (fait de Sicre Toulouse) et dans celle de ce siècle ; Flaubert, Malgaigne, Roux, Velpeau, Laugier, Rigaud, en France; Kearny-Rodgers, Valentine-Mott, Brainard, Physick, Séerig, Jordan, Dieffenback, Langenbeck, à l'étranger, des opérations qui avaient une parenté évidente avec la ligature des os. En étudiant et comparant ces diverses opérations, il est arrivé à proposer, dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, le 8 novembre 1864, de partager le traitement des fractures en deux catégories.

A, immobilisation directe;

B, immobilisation indirecte.

Les divers essais de tant de chirurgiens éminents sont venus alors se ranger tout naturellement en six classes pour constituer l'immobilisation directe des fragments dans le traitement des fractures.

L'idée a été développée avec tous les détails nécessaires dans un gros volume, et l'auteur a eu la satisfaction de voir ses efforts, son labeur, ses espérances dans l'utilité de la méthode, couronnés de succès, puisque ses idées ont eu l'insigne honneur d'être bien accueillies. Il peut penser que peut-être sous l'impulsion de ses recherches, de ses publications réitérées sur le sujet de l'immobilisation directe, certaines opérations, comme la suture des os, qui étaient restées à l'état d'exceptions dans la pratique chirurgicale française, sont entrées assez largement aujourd'hui dans nos habitudes pour y avoir droit de domicile. Il prend la liberté d'appeler spécialement l'attention sur cette partie de ses études et de ses efforts dans le champ de la chirurgie conservatrice.

Le traité de l'immobilisation directe a eu l'insigne honneur d'être couronné par l'Institut. L'auteur se permet de rapporter ici l'opinion qu'un des hommes les plus éminents de la chirurgie contemporaine, M. le baron H. Larrey, a formulé dans son rapport du concours pour le prix Monthyon à l'Institut (25 novembre 1872) : «M. le Dr Beren-

ger-Féraud, médecin principal de la marine, a présenté au concours (sous le n° 13) un livre intitulé : *Traité de l'immobilisation directe des fragments osseux dans les fractures.*

« Cet ouvrage, formant un volume compacte de 740 pages, avec 102 figures dans le texte, représente la monographie la plus savante et la plus complète sur une méthode encore exceptionnelle du traitement des fractures.

« Le but de l'auteur a été, en effet, de généraliser et d'introduire dans la pratique chirurgicale une série de procédés mécaniques, mis en usage dans des cas particuliers, pour immobiliser les fragments d'une manière directe.

« M. Bérenger-Féraud a fait pour ce long travail des recherches bibliographiques considérables. En classant ses nombreux matériaux dans un ordre synthétique, il commence par établir que les moyens de traitement des fractures doivent être rangés désormais en deux grandes classes, savoir ; l'immobilisation directe et l'immobilisation indirecte des fragments osseux.

« Il fait l'histoire des moyens connus d'immobilisation directe, tels que les appareils de fixation des dents, les pointes et les griffes métalliques, la suture et la ligature des os.

« Il analyse et commente, à ce sujet, deux cent vingt observations éparses dans les auteurs français, anglais, américains et allemands; il y joint les faits qui lui sont propres et compare les moyens entre eux, pour en déterminer le choix, suivant les circonstances.

« L'exposé des indications et des contre-indications de la méthode est présenté avec beaucoup de soin et de sagacité, d'après les appréciations pratiques, soit pour les fractures récentes des os longs et celles des os courts, soit pour les pseudarthroses ou fausses articulations.

« L'auteur a étendu ses recherches jusqu'aux applications de cette méthode à diverses opérations chirurgicales.

« Il a enfin examiné attentivement les conditions de milieu et d'individualité susceptibles de favoriser son emploi, dans l'exercice de la chirurgie des villes, des campagnes et des armées.

« Les conclusions du livre ressortent de la multitude des faits étudiés par l'auteur qui, du reste, a eu soin de résumer chacun des chapitres au point de vue particulier de l'immobilisation directe des fragments osseux.

« Cette méthode, si utile, si efficace même qu'elle puisse être dans bien des cas, n'étant pas exempte d'inconvénients, sinon de dangers, ne doit être préconisée, au point de vue général, et mise en usage que lorsque les moyens ordinaires d'immobilisation indirecte sont insuffisants à produire une réduction complète ou une adaptation fixe et soutenue des fragments d'une fracture.

« Tous les chirurgiens, sans doute, s'associeront, comme nous, sauf quelques réserves, aux idées pratiques émises par l'auteur de ce travail consciencieux, en entrevoyant avec lui, dans l'emploi méthodique de l'immobilisation directe des fragments osseux, un progrès réel pour la thérapeutique des fractures et une ressource de plus pour les avantages de la chirurgie conservatrice.

« En conséquence, la commission regarde l'ouvrage de M. Bérenger-Féraud comme méritant la première mention, avec un encouragement de la valeur de 1,500 francs.

Après la distinction que lui accordait l'Institut, M. Bérenger-Féraud ne pouvait recevoir de plus flatteuse récompense que l'approbation de M. le baron H. Larrey. On sait en effet que l'éminent chirurgien militaire a soutenu avec le poids de sa grande autorité, depuis 1840, les idées de cette pratique qu'il a si heureusement désignée sous le nom de *Chirurgie conservatrice*, et qui a pour résultat de faire prévaloir le principe de la conservation sur l'habitude du sacrifice des membres ou des organes intéressés. Ajoutons que ces idées ont inspiré en 1850, à un savant professeur de Montpellier, un travail intéressant que les chirurgiens consultent avec fruit et qui porte pour titre : *Chirurgie conservatrice et moyens de restreindre l'utilité des opérations.*

L'immobilisation directe des fragments osseux dans les fractures, est venue apporter un appoint à cette chirurgie conservatrice, car, comme le disait très-bien M. H. Larrey à l'Académie de médecine le 14 septembre 1869 : « Un point capital, c'est de ne pas confondre l'expectation, ou la chirurgie expectante, si toutes fois ces deux termes peuvent s'allier ensemble, avec la chirurgie conservatrice proprement dite, qui doit s'armer, au contraire, de tous les moyens d'action, de tous les instruments ou appareils capables d'empêcher des mutilations trop souvent regrettables. »

Les succès de ses études sur l'immobilisation directe des fragments osseux dans les fractures devait naturellement engager l'auteur à poursuivre ce champ fécond d'investigations; il a conçu le projet de faire un travail d'ensemble sur les fractures et depuis longtemps il amasse des matériaux pour son œuvre; le livre qu'il a publié en 1871 sur les fractures non consolidées ou pseudarthroses peut indiquer comment il procède : Tous les faits trouvés dans ses recherches, tant dans les publications françaises que dans celles de l'Angleterre, de l'Amérique, de l'Allemagne, sont recueillis, notés, joints à ceux que l'auteur a pu observer lui-même dans le cours d'une carrière médico-chirurgicale militaire qui lui a permis de voyager beaucoup, d'avoir sous sa direction des services riches en faits et des aides instruits. Ces observations discutées, classées et étudiées servent à l'histoire du point de l'œuvre dont il est question dans le moment, de telle sorte qu'à côté des inductions du raisonnement se trouvent les démonstrations fournies par les faits et indiquées par des chiffres qui permettent à l'esprit d'appeler à son secours l'aide si puissant de la statistique.

L'auteur prend la liberté de rappeler que Norris qui avait fait les recherches bibliographiques les plus étendues de son temps établit son mémoire sur 50 observations de pseudarthroses; Gurlt, appelant à son aide les immenses matériaux de l'érudition allemande, basa ses conclusions sur 480 observations. Le traité des pseudarthroses fournit 1,005 cas de fractures non consolidées comme pièces justificatives de ce qu'il indique pour l'étiologie et la thérapeutique de ce point de la chirurgie.

Le traité des pseudarthroses a été en partie écrit et tout imprimé pendant le siége de Paris, dans les courts moments de liberté que laissait à l'auteur un très-important

service de chirurgie; c'est-à-dire à une époque et dans un lieu où les obus faisaient des victimes autour de l'écrivain qui a quitté plus d'une fois sa plume pour panser un blessé ou rechercher si l'incendie n'allait pas consumer les salles de ses malades. Cette œuvre pourra, quelle que soit la valeur scientifique qu'on lui accorde, revendiquer au moins l'honneur d'avoir été dans sa sphère modeste une des protestations de l'intelligence contre la brutalité de la guerre. C'est un atôme de plus à ajouter au travail intellectuel que Paris assiégé a produit au moment où son existence était mise en question par l'acharnement d'un ennemi sans pitié.

L'Académie de médecine a accordé dans le concours de 1872, le prix Amussat au traité des pseudarthroses.

L'histoire des fractures vicieusement consolidées devait suivre de près celle des pseudarthroses. Une monographie des appareils à fracture était en préparation et devait être imprimée bientôt quand l'auteur a été envoyé dans les colonies par les obligations de sa carrière militaire. Là, un service plus chargé de maladies exotiques que de chirurgie a exigé une modification de ses projets primitifs; l'étude des fractures ne pourra être reprise par lui que lorsque son établissement définitif en France sera effectué.

ENTORSES.

Du massage dans l'entorse, trois mémoires; (*Archives de médecine navale*, t. III, *Bull. de thér.*, t. LXXII, p. 69; *Bull. gén. de ther.*, t. LXXIX, p. 152.)

En s'occupant de l'histoire des fractures, il fallait jeter de temps en temps un coup d'œil investigateur sur la question des luxations et des entorses qui compliquent si souvent les ruptures des os. Un procédé thérapeutique : le massage, dirigé contre ces affections, bien qu'il fut relégué presque exclusivement jusqu'à ces dernières années dans la pratique des empiriques devait naturellement préoccuper l'auteur qui a cherché tout d'abord à connaître le *modus faciendi* de la manœuvre vraiment utile que pratiquent les rebouteurs et qui en a tracé les détails pour le familiariser dans la chirurgie de nos jours.

Ses efforts peuvent prendre une modeste place à côté de ceux des chirurgiens de notre époque qui ont cherché à faire bénéficier la science sérieuse d'un moyen réellement utile, dont le charlatanisme se sert trop souvent pour en obtenir un dangereux succès.

Le massage agit en vertu d'une action dont le merveilleux ne peut en rien se targuer; c'est pour la modification de l'état matériel des parties qu'il rend le jeu aux articulations. Pour s'en convaincre, l'auteur a poussé ses investigations dans le champ de l'anatomie pathologique et il possède les éléments d'un travail complet sur l'entorse, travail qu'il espère faire imprimer peu de temps après que les exigences de sa position militaire ne lui feront pas une obligation pressante de s'occuper de pathologie exotique.

PLAIES D'ARMES A FEU.

OBSERVATION DE COUP DE FEU DANS L'ABDOMEN AVEC DOUBLE OUVERTURE DE L'INTESTIN, guérison. (*Bull. de thér.*, t. LXXX, p. 320.

ETUDE SUR LES BLESSURES DE L'ABDOMEN, traitées dans la deuxième division des blessés de l'hôpital du Val-de-Grâce pendant le siége de Paris. (*Montpellier Médical*, 1871, p. 117.)

COUP D'ŒIL SUR LES AMPUTATIONS DE JAMBE, pratiquées dans la deuxième division des blessés du Val-de-Grâce pendant le siége de Paris. (*Bull. de thér.*, t. LXXXI, p. 346 et 394.)

ETUDE SUR LES BLESSURES DU POIGNET, traitées dans la deuxième division du Val-de-Grâce pendant le siége de Paris. (*Bull. de thér.* t. LXXXII, p. 302.)

ETUDES SUR LES BLESSURES DU MÉTACARPE, *ibid.* (*Bull. de thér.*, t. LXXXII, p. 397.)

ETUDE SUR LES BLESSURES DES DOIGTS, *ibid.* (*Ibid.*, t. LXXXII, p. 490).

LETTRE CHIRURGICALE SUR LES BLESSÉS DE LA BATAILLE DE SEDAN, adressée à M. le baron Larrey, chirurgien en chef de l'armée du Rhin. (*Bull. de la soc. de chir.*, 1872.)

La terrible guerre que la France a eu à soutenir en 1870-1871 a fourni un contingent de faits aux études de l'auteur qui a cherché à en tirer quelques enseignements : C'est ainsi qu'il s'est occupé des amputations de jambe et des blessures de la main pendant le siége de Paris, dans la pensée d'apporter son contingent à la grande question de la conservation ou de l'amputation dans les plaies d'armes à feu. Il a cherché à faire ressortir surtout que les plaies d'armes à feu se partagent en deux catégories bien distinctes.

A. Celles dans lesquelles le projectile est mu par une très-grande vitesse (coups de feu proprement dits).

B. Celles dans lesquelles le corps vulnérant n'a pas une grande force de propulsion, éclats d'obus, fusil qui éclate.

Cette distinction est appelée à jeter un certain jour sur le débat, et diverses assertions contradictoires; peut-être que lorsqu'elle sera faite avec plus d'attention, l'accord sera moins difficile entre des opinions primitivement très-opposées.

Le journal *le Montpellier médical* a ouvert ses colonnes à un travail sur les plaies de l'abdomen observées au Val-de-Grâce pendant le siége de Paris; l'auteur a cherché là encore à établir une distinction capable peut-être d'apporter quelques éclaircissements utiles dans la question des plaies d'armes à feu de l'abdomen. Ce travail, comme bien d'autres de l'auteur, aurait besoin d'être repris par un esprit dégagé des obligations d'une autre étude et développé avec le soin qu'il mérite.

Profitant de sa position d'adjoint au chirurgien en chef de l'armée, M. Béranger-

Féraud a pris note après la bataille de Sedan, du siége et de la nature des blessures; il y a là tout un point intéressant à étudier, celui de savoir quelles sont en moyenne les proportions de telle ou telle lésion dans un combat; point qui n'a pas suffisamment préoccupé les auteurs jusqu'ici et qui peut porter cependant son enseignement au point de vue scientifique comme son utilité sous le rapport des secours à donner aux malheureux blessés.

PLAIES INTESTINALES.

NOTE SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ DE SUTURE DE L'INTESTIN. (*Bull. de l'Acad. méd.*, 25 décembre 1869.)

DES DIVERSES MÉTHODES DE RÉUNION DES PLAIES INTESTINALES. (*Bull. gén. de thér.*, t. LXXII, p. 15.)

Les plaies de l'intestin font courir aux sujets de si grands dangers que les chirurgiens ont cherché de bonne heure les moyens thérapeutiques capables de les guérir, et la difficulté d'arriver à un résultat favorable a fait tellement multiplier les recherches qu'il en est surgi un grand nombre de procédés. Le dernier mot est loin cependant d'être dit encore, et l'auteur devait, comme ses prédécesseurs et ses contemporains, essayer d'apporter son tribut à la science sur ce point. Pensant avec la majorité des chirurgiens du moment actuel que, la catégorie des procédés qui a pour effet d'adosser la séreuse à elle-même présente plus de chances favorables que les autres, c'est à elle qu'il a songé tout d'abord, et il a imaginé un procédé de suture perdue qui peut se ranger après ceux de Denans, de Baudens, de Choisy, d'Amusat, de Péan; se recommandant peut-être, tant par la facilité d'en préparer les éléments que par la commodité de son application. Après avoir décrit le procédé dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, il a cru devoir présenter un coup d'œil synthétique sur les diverses sutures intestinales pour en faire saillir les principales particularités et permettre ainsi à l'opinion de se faire plus facilement sur son compte.

RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE.

NOTE SUR UN MOYEN TRÈS-SIMPLE DE DILATER LE CANAL DE L'URÈTRE. (*Revue de thér. méd. chir.*)

DE LA DILATATION DU CANAL DE L'URÈTRE PAR L'URINE ELLE-MÊME, DANS LE CAS DE RÉTRÉCISSEMENT. (*Union médicale*, 14 mai 1870.)

Ces études sur les rétrécissements de l'urèthre se bornent à un seul procédé d'une simplicité extrême, et qui cependant est appelé peut-être à rendre d'utiles services, tant comme moyen curatif de quelques coarctations uréthrales, que comme moyen prophylactique de ces angusties, et même de la gêne de la mixtion occasionnée par l'hypertrophie de la prostate. Ce moyen, signalé dans le courant du siècle dernier par

Brunninghausen, consiste tout simplement à dilater le canal à l'aide de l'urine elle-même; plusieurs faits de guérison ou d'amélioration ont été cités par l'auteur à l'appui de son dire dans les mémoires précités, et une expérience de près de quinze ans lui permet aujourd'hui d'ajouter que nombre de cas probants sont venus s'ajouter à ceux qu'il signalait précédemment.

CHIRURGIE CONSERVATRICE.

Cas de réunion d'un morceau de doigt complétement séparé (*Bull. de thér.*, t. LXXIII, p. 454.)

Des tentatives de conservation dans les cas de séparation accidentelle du nez (*Gaz. hôp.*, 1870, p. 210.)

Des tentatives de conservation dans le cas de séparation accidentelle de la langue (*Gaz. hôp.* 1870, p. 286.

Des tentatives de conservation dans le cas de séparation accidentelle du pavillon de l'oreille (*Gaz. hôp.*, 1870, p. 286.)

Des tentatives de conservation dans le cas de séparation accidentelle de doigts (*Gaz. hôp.*, 1870.)

Les faits de réunion d'une portion minime de notre corps comme une partie de doigt, de la langue, la portion cartilagineuse du nez, de l'oreille, ne sont pas seulement des curiosités scientifiques, mais peuvent porter leur enseignement précieux dans la grande question de la chirurgie conservatrice et celle des restaurations des difformités congéniales ou acquises. Il n'est pas de chirurgien qui n'en soit convaincu aujourd'hui, et il était naturel que l'auteur se trouvant à même d'apporter son modeste appoint sur cette question ne restât pas en arrière. Ayant été témoin de deux faits de réunion de ces portions de notre corps accidentellement séparées, il les a d'abord publiées, puis il a entrepris de colliger toutes les observations qui sont consignées dans la science.

La guerre de 1870-1871 est venue malheureusement interrompre la série des publications sur ce sujet et remettre à un temps ultérieur la terminaison de cet intéressant travail, mais dès à présent M. Béranger-Féraud croit pouvoir inférer de l'étude de ces nombreux cas qu'il a publiés et analysés :

1° Que la réunion des parties séparées accidentellement et qui a été signalée comme une curiosité scientifique, presque une merveille, est un phénomène plus facile à obtenir qu'on ne le pensait jadis;

2° Qu'une des conditions de succès est souvent la parfaite propreté de la surface traumatique et surtout l'absence de la nappe de sang qui s'interpose trop souvent et si facilement entre les deux lèvres d'une plaie, de sorte que ces cas où le patient a pu apporter de très-loin un fragment de doigt, de nez ou d'oreille qu'on a été obligé de laver avec grand soin pour le débarrasser de ses souillures sont au contraire de ce

qu'on croyait plus favorables au succès que ceux dans lesquels on s'est pressé de réunir les parties sans étancher suffisamment le sang au préalable.

D'autres conditions ont une grande importance pour le succès, mais cependant celle-ci est capitale et peut-être sera-t-elle appréciée favorablement le jour où l'auteur pouvant fixer son séjour d'une manière définitive, reprendra ses études de chirurgie interrompues par les exigences de sa position militaire.

PROCÉDÉS OPÉRATOIRES.

PROCÉDÉ DE STAPHYLORAPHIE (*Bull. de thér.*, t. LXXIX, p. 269).

IMMOBILISATION DIRECTE DANS L'AMPUTATION TIBIO TARSIENNE (*Bull. gén. de thér.*, t. LXXVII, p. 256.

NOUVEAU PROCÉDÉ DE SUTURE DE L'INTESTIN (*Bull. acad. méd.*, 25 décembre 1869).

NOUVEAU PROCÉDÉ D'OUVERTURE DES ABCÈS DU FOIE (*Bull soc chir.*, 1872).

DE LA SUTURE OSSEUSE DANS LE BEC DE LIÈVRE COMPLIQUÉ (*Bull. gén. de thér.*, t. LXXVII, p. 409)

L'auteur frappé de ce conseil de quelques grands chirurgiens qu'il faut tâcher autant que possible de faire les opérations avec les instruments ordinaires, tant pour compliquer le moins possible un arsenal déjà très-surchargé que pour ne pas exposer l'opérateur à faire un apprentissage au moment où il doit au contraire posséder la plus grande sûreté de main, a voulu dans quelques cas qu'il a eus à soigner le mettre en pratique. Le procédé de staphyloraphie qu'il a publié à ce sujet est basé sur cette idée.

Il a voulu aussi donner une chance de plus au procédé de Pirogoff en fixant le fragment de calcanéum au tibia préparé pour la fusion osseuse, et il peut dire depuis la dernière guerre que ses idées ont eu la sanction de la pratique, car au siége de Metz, entre autres, deux sujets ont été guéris très-heureusement par ce procédé. (*Thèses de Paris*, M. Pasquier, 1872).

Il ne cite le procédé de suture de l'intestin que pour mémoire, en ayant parlé précédemment. Quant au procédé d'ouverture des abcès du foie, il a cherché à réunir l'avantage de la ponction au trocart qui est très-facile avec l'adhérence du foie à la paroi abdominale par la cautérisation à l'aide d'un fil de fer rougi, introduit dans le trocart quand il est en place dans l'abcès hépatique.

MALADIES PARASITAIRES.

NOTE SUR LES LARVES DE MOUCHE QUI SE DÉVELOPPENT DANS LA PEAU DE L'HOMME AU SÉNÉGAL (*Bull. acad. des sciences*, t. LXXV, p. 1133, *et revue des soc. savantes*. — 1872).

Il existe au Sénégal une mouche (ochromye anthropophage de M. Blanchard), qui pond ses œufs sur la peau des hommes et des animaux, leur infligeant ainsi une maladie parasitaire, désagréable toujours, dangereuse parfois. — L'auteur a eu la bonne fortune d'observer les phases du développement de l'animal, les accidents que produit ce développement sur l'homme, et il a envoyé en Europe une vingtaine d'individus adultes de cette mouche, ce qui a permis sa description et sa classification. En même temps, il a cherché à se préoccuper au point de vue médico-chirurgical de la prophylaxie et de la curation de la maladie engendrée par la ponte de l'ochromye anthropophage.

OBSERVATIONS DIVERSES DE CHIRURGIE.

Note sur l'extraction d'une aiguille a coudre logée dans le sein depuis longtemps. (*Bull. gén. des thèses*, t. LXXII, p. 544.) Autre observation analogue. (*Gaz. hôp.* 1867).

Modification de l'appareil de Morel-Lavallée dans un cas de fracture du maxillaire inférieur. (*Bull. gén. de thér.*, t. LXXIV, p. 561.)

Des pansements a l'alcool a bord des navires de l'État. (*Arch. de méd. nav.*, p. 4.)

De l'innocuité des ponctions du foie avec le trocart aspirateur. (*Bull. gén. de thér.*, 15 décembre 1874.)

De la compression de l'aorte dans le cas d'hémorrhagie utérine après l'accouchement. (*Bull. gén. de thér.*, 30 avril 1875.)

La pensée qu'il n'était pas sans intérêt de rapporter de nouveaux cas bien précis touchant le séjour toléré de certains corps étrangers au milieu de nos tissus, a procédé à la publication des deux premières observations.

La modification du moule de Morel-Lavallée pour les fractures du maxillaire, a eu pour but de faire servir à la confection de cet appareil contentif, une substance: la cire, qu'on trouve plus facilement que la gutta-percha dans les campagnes et les habitations isolées.

Lorsque, sous l'influence d'investigations et de nouveaux raisonnements sur la manière dont les plaies se cicatrisent, on est arrivé à employer, moins exclusivement, les corps gras dans les pansements, et que les substances alcooliques ont été remises dans la faveur dont elles avaient joui dans des temps antérieurs, M. Béranger-Féraud a voulu se rendre compte des effets qu'on pouvait espérer dans la chirurgie navale de l'emploi de ces alcooliques, et a cherché à montrer dans quelles circonstances ces pansements avaient leurs indications.

Il a cherché à faire généraliser l'idée que la ponction exploratrice du foie à l'aide du trocart aspirateur est une opération dépourvue de danger, même dans le cas où on pénétrerait dans le tissu hépatique sain ou hyperhémié. Il a fourni 21 cas, en possède d'autres depuis la publication de son travail, et espère avoir servi ainsi à la propagation de cette méthode récente de l'exploration directe des organes profondément situés.

Enfin, l'observation de compression de l'aorte dans le cas d'hémorrhagie utérine, après l'accouchement, vient témoigner par la date de sa publication (30 avril 1875) de l'attention que l'auteur met à suivre le mouvement scientifique, car quoi que l'obstétrique ne soit pas le sujet habituel de ses études, il a apporté son contingent dans la question mise en relief d'actualité par les recherches recentes du Dr Léon Gros.

Médecine.

Bien que M. Bérenger-Féraud se soit occupé de préférence de la chirurgie quand il a pu choisir ses sujets d'étude, il a dû, cependant, dans nombre de cas, faire de la médecine, et à ce titre la pathologie dite interne ne pouvait être laissée de côté. — C'est surtout la pathologie exotique qui s'imposait à ses recherches, aussi est-il arrivé par cinq ans de séjour dans les pays tropicaux à avoir une opinion faite sur certaines maladies qui atteignent de préférence les Européens transportés dans les contrées chaudes du globe.

PATHOLOGIE EXOTIQUE.

ÉTUDE SUR LES ÉPIDÉMIES DE FIÈVRE JAUNE DE L'ILE DE GORÉE (SÉNÉGAL). (*Bull. de l'Acad. méd.*, 11 juin 1872), présentée par M. le baron H. Larrey. Mémoire qui a obtenu la première médaille d'or de la Commission des épidémies de l'Académie de médecine pour l'année 1873.

NOTE COMPLÉMENTAIRE SUR LES ÉPIDÉMIES DE FIÈVRE JAUNE DU SÉNÉGAL. (*Bull. acad. méd.*, décembre 1872.)

NOTE SUR LA COMPOSITION DE L'URINE DANS LA FIÈVRE BILIEUSE MÉLANURIQUE (en collaboration avec le Dr Trouette. (*Bull. acad. méd.* décembre 1872).

ÉTUDE CLINIQUE SUR LA MARCHE, LA DURÉE ET LA TERMINAISON DE LA FIÈVRE BILIEUSE MÉLANURIQUE. (*Bull. acad. méd.*, février 1873.)

ÉTUDE SUR LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE LA FIÈVRE MÉLANURIQUE ET DE LA FIÈVRE JAUNE, (*Bull. acad. méd.*, 20 janvier 1874.)

DE LA FIÈVRE BILIEUSE MÉLANURIQUE DES PAYS CHAUDS. — In-8°, 480 pages. Paris, Delahaye, 1874.

DE LA FIÈVRE JAUNE AU SÉNÉGAL. — Paris, 1874, in-8°, 480 pages, Delahaye.

TRAITÉ CLINIQUE DES MALADIES DES EUROPÉENS AU SÉNÉGAL. — 2 vol. de 700 pages. Paris, Delahaye (en cours de publication).

Dans notre possession si malsaine de la côte occidentale d'Afrique, deux maladies s'imposaient tout d'abord à ses investigations. C'est la fièvre jaune et une maladie qui a été souvent confondue avec elle : la fièvre bilieuse mélanurique.

L'auteur a d'abord fait l'histoire des épidémies de fièvre jaune de l'île de Gorée, puis celle des épidémies de cette fièvre jaune dans toute la colonie du Sénégal. Il y avait à rechercher tout d'abord si la maladie naît spontanément sur place ou si elle est toujours apportée du dehors, et sous ce rapport il croit avoir montré d'une façon péremptoire l'origine étrangère du typhus amaril, chose importante au premier chef, parce qu'elle a appelé l'attention sur l'utilité des mesures de quarantaine que la colonie devait adopter pour se sauvegarder. Il fallait, d'autre part, rechercher les mesures les plus capables à mettre en œuvre en cas de nouvelle apparition d'une épidémie de fièvre jaune dans nos possessions sénégambiennes. La distinction si flatteuse accordée par l'Académie de médecine, un témoignage officiel de satisfaction accordé par le ministre de la marine, feront sans doute admettre que les vues de M. Bérenger-Féraud ont été accueillies comme utiles dans la question de la fièvre jaune au Sénégal.

Après la fièvre jaune, la maladie la plus intéressante à étudier était assurément la fièvre bilieuse, dite hématurique jusqu'ici, accès jaune, fièvre jaune des acclimatés, des créoles, fièvre rémittente, bilieuse, hémorrhagique des pays chauds. Ces diverses dénominations de la maladie et certaines opinions émises, comme certaines croyances locales étaient de nature à jeter une obscurité fâcheuse sur l'histoire de la maladie. On était assez souvent porté à voir, entre la fièvre dont il est question et la véritable fièvre jaune, quelques liens de parenté, chose fâcheuse à tous égards, et surtout pernicieuse pour les malades, car la thérapeutique se ressentant de l'opinion qu'on avait sur la nature de la maladie, les guérisons étaient en relation intime avec les fluctuations de cette opinion.

Quelques consciencieux travaux avaient été entrepris, il faut le dire, pour élucider la question, mais ils n'avaient pas eu le bonheur de trancher d'une manière bien précise les nombreuses difficultés qui l'entouraient, et la solution se faisait encore attendre sur ce point. L'auteur a commencé par se livrer à des recherches bibliographiques, et a fait, sur les lieux-mêmes, une enquête attentionnée pour arriver à déterminer si la fièvre dite hématurique, et qu'il a cru plus prudent tout d'abord d'appeler mélanurique, pour déterminer, dis-je, si cette fièvre mélanurique pouvait avoir eu quelque corrélation avec la fièvre jaune sous le rapport de l'époque où elle est plus fréquente dans certains pays. Il est arrivé à cette première conclusion qu'elle n'a absolument aucun lien de ce genre avec le typhus amaril, qu'elle s'est montrée à côté de lui sans en être influencée, et que tandis que la fièvre jaune a des allures épidémiques, des propriétés de transmission d'homme à homme évidentes, la fièvre mélanurique, elle, est sous la dépen-

dance étroite, directe, absolue du paludisme. Il y a là un premier point de divergence très-marqué qui peut servir de jalon dans la question de non-identité des deux maladies.

La fièvre mélanurique doit son nom à l'aspect spécial de ses urines; des observateurs antérieurs avaient cru que ces urines étaient colorées par du sang, et c'est au point qu'ils l'appelaient fièvre bilieuse hématurique. Il y avait là une confusion extrêmement fâcheuse, car la fièvre jaune a pour attributs des hémorrhagies à certains moments de son évolution. La pensée que les urines de la fièvre bilieuse étaient teintes en noir par le sang poussait naturellement à leur attribuer des liens de parenté, sinon une identité entière. L'auteur s'est attaché à montrer que la coloration des urines de la fièvre bilieuse est due à la présence de la bile, et s'adjoignant les lumières d'un chimiste distingué de la marine, le Dr Trouette, pharmacien de 1re classe, il a montré, dans une note à l'Académie de médecine, que la clinique, comme l'analyse chimique, montraient que l'urine ne contient pas de sang, mais bien un excès de quantité de principes biliaires dans le cas qui nous occupe. En rappelant que les urines de la fièvre jaune sont limpides ou à peu près et bien différentes sous le rapport de l'aspect et de la composition, un second point de divergence a été bien clairement établi.

Enfin, la grande question de la thérapeutique, montrant que le quinine est un agent souverain dans la fièvre mélanurique, alors que son action est plus que douteuse dans la fièvre jaune, a apporté un dernier et considérable appoint. M. Bérenger-Féraud espère avoir démontré que la fièvre mélanurique n'est qu'une variété grave des fièvres de malaria, une sorte d'accès polycholique bien caractérisé, et par conséquent tout à fait différent de la fièvre jaune. Il a eu l'insigne bonneur de voir ces idées acceptées presque sans discussion.

La récompense que l'Institut (Académie des sciences) a accordé au travail sur la fièvre mélanurique, au concours de 1874, est la preuve la plus flatteuse qu'il puisse invoquer.

PATHOLOGIE COMPARÉE.

CONSIDÉRATIONS SUR UN CAS DE DIABÈTE SUCRÉ DÉVELOPPÉ SPONTANÉMENT CHEZ UN SINGE. — (*Bull. soc. biolog.*, 7 mai 1864; — *Bull. de l'Institut*, 9 mai 1864.)

CAS DE SCORBUT CHEZ LE GORILLE. — (*Bull. soc. biolog.*, 17 décembre 1864; — *Bull. de l'Institut*, 9 janvier 1865.)

C'est à titre, pour ainsi dire, de curiosité scientifique seulement que l'auteur a consigné les faits précités; mais il n'en était pas moins intéressant de montrer par des analyses nombreuses d'urine que le diabète sucré peut se montrer chez le singe, comme M. U. Leblanc l'avait observé chez le chien et le cheval.

CBSERVATIONS DIVERSES DE MÉDECINE.

Cdloration accidentelle de la peau par un sel de plomb. (*Gaz. hôp.*, 9 février 1864.)

Cas de pneumdnie suivie de variole anomale, traité avec succès par la médication alcoolique. (*Bull. gén. de thér.*, t. LXXVIII, p. 414.)

Note sur un instrument destiné a doser l'acide urique dans les urines. (*Bull. gén. de thér.*, t. LXXII, p. 213.)

Note sur l'existence de la fièvre typhoide au Sénégal. (*Bull. acad. méd.*, 27 avril 1875.)

La première de ces observations a eu pour hut d'appeler l'attention sur l'inopportunité qu'il y a, dans quelques cas, à se servir d'un sel de plomh. — La seconde a trait à la médication alcoolique.

La troisième note, qui ne se trouve ici quc pour ne pas faire à elle seule une classe à part, montre la pensée constante qu'a l'auteur d'arriver par des moyens simples au résultat, et le désir qu'a son esprit d'explorer le champ vers lequel ses études médicales l'ont dirigé.

La dernière a pour hut de montrer que la fièvre typhoïde existe au Sénégal comme dans les pays de la zone tempérée; pour réfuter l'idée qui avait été formulée antérieurement que la dothinenterie ne se montre pas dans les pays chauds, l'auteur a commencé dans ce travail par fournir une série de douze observations montrant que la dothinenterie a pu atteindre des Européens au Sénégal, depuis le jour de leur arrivée d'Europe jusqu'au moment où ils avaient dix ans de présence dans le pays, temps plus long que la moyenne du séjour des Européens dans ces contrées. Il a montré que la fièvre typhoïde s'observe chez les mulâtres et les noirs; d'autre part il a expliqué comment on peut se rendre compte de la rareté relative de la maladie dans la Sénégambie, et est arrivé à cette conclusion que quand la transmission d'homme à homme trouve des conditions propices d'encomhrement humain, elle se fait comme en Europe. Par conséquent la fièvre typhoïde ne présente aucune particularité, aucune exception dans notre colonie de la côte occidentale d'Afrique.

Thérapeutique.

Note sur un nouveau pain de gluten a l'usage des diabétiques. (*Bull. gén. de thér.*, 29 février 1864, t. LXVI, p. 170.)

Ndte sur les inhalations d'dxygène dans le traitement du diabète sucré. (*Bull. gén. de thér.*, t. LXXII, p. 217.)

De l'emploi de la teinture d'iodr dans le traitement du diabète sucré. (*Bull. gén. de thér.*, t. LXXVIII, p. 295.)

De l'action anti blennorrhagique de la teinture de digitale. (*Bull. gén. de thér.*, t. LXXXIII.)

Note et applications de l'obturateur anal. (*Bull. acad. méd.*, 9 mars 1870, et *Gazette hebd.*, 11 mars 1870.)

M. Bérenger-Féraud s'est occupé assez longtemps du diabète pour avoir pu essayer divers moyens thérapeutiques contre cette maladie qui déjoue trop souvent les efforts du médecin et paralyse le chirurgien dans nombre de cas où son intervention semblerait indiquée de prime abord. Il a tout d'abord étudié les moyens de rendre le pain de gluten moins désagréable aux malades, et il a l'espoir d'être arrivé à quelques résultats sur ce point. En faisant entrer le son et surtout cette portion appelée en minoterie « *la recoupe*, » pour une plus large part dans les proportions de la pâte, on peut obtenir un pain qui, sans présenter des quantités notables de fécule a un aspect plus engageant pour la vue du malade, et dont l'estomac se fatigue beaucoup moins vite. Les formules des diverses qualités de ce pain de gluten sont données *in extenso* dans le *Bulletin de thérapeutique* (*loc. cit.*).

Ayant eu l'bonneur de seconder dans quelques cas M. Ricord et M. Demarquay, l'auteur a puisé dans les enseignements de ces hommes si éminents des idées qu'il a cherché à développer comme elles le méritaient. C'est ainsi qu'il a essayé la teinture d'iode à l'intérieur, et qu'il a fait inhaler de l'oxygène contre le diabète sucré. — Il y a là deux moyens thérapeutiques utiles dans nombre de cas déterminés, et bien que l'idée de leur emploi revienne à ses illustres maîtres, l'élève n'en a pas moins cherché à vulgariser des moyens curatifs qui ont été accueillis avec une certaine faveur jusqu'ici.

Les travaux dont la digitale et son principe actif ont été l'objet, il y a quelques années, ont fait attribuer à ce corps une action physiologique puissante sur les organes génito-urinaires; on avait même fait quelques essais du médicament dans le traitement de l'uréthrite. M. Bérenger-Féraud a voulu les refaire sur quelques-uns de ses malades, et a cherché à déterminer dans quelles conditions on peut espérer de bons résultats, se basant sur le mécanisme que l'on peut admettre touchant cette action physiologique.

Enfin il a présenté à l'Académie un instrument simple, destiné à empêcher l'issue des matières contenues dans le rectum.— Il disait, dans sa note, en mars 1870, que cet instrument pouvait rendre des services utiles dans les cas de perte de l'intelligence ou de volonté du sujet, lorsque le médecin avait à recourir à la médication par les lavements et par conséquent que l'obturateur anal pouvait être employé dans les accès pernicieux; le choléra, la dysentérie, dans le champ de la médecine. En chirurgie, dans les fissures anales et dans quelques opérations pratiquées à la partie inférieure du tube intestinal. Depuis, ces idées ont eu la sanction d'une large expérience, et il compte faire accepter, quelque jour, en présence des faits nombreux qu'il fournira, que ses prévisions n'ont pas été déçues.

Hygiène.

De l'encombrement dans les navires comme cause de développement du typhus. (*Thèse de Montpellier*, 6 février 1860.)

Valeur comparative du chlorure de chaux, sulfate de fer, acide phénique, fer manganate de potasse pour la désinfection de la cale des navires. (*Arch. de méd. nav.*, t. II.)

A l'issue des campagnes de Crimée et d'Italie, la grande question du typhus prit une importance d'actualité que justifiaient les ravages de cette maladie sur les armées françaises. Tous les médecins de l'armée et de la marine voulurent apporter leur contingent de faits et des recherches pour son élucidation, et l'auteur prit un point de cette étude pour sujet de sa thèse inaugurale (Montpellier, 1860); il chercha à apporter de nouvelles observations et de nouveaux arguments touchant l'influence pernicieuse de l'encombrement à bord des navires, qui portent des passagers en grand nombre, et il proposa les moyens de faire un dénombrement relatif, en astreignant les passagers à telles et telles mesures de service qui les mettaient dans les conditions où se trouvent les matelots. Si on veut bien se souvenir qu'à cette époque les études sur le typhus n'avaient pas encore été poussées au point où elles sont arrivées depuis, on pensera peut-être que tout ce qui pouvait apporter quelque lumière sur la question de thérapeutique, de prophylaxie et même d'étiologie de cette maladie, sur l'autonomie, la nature même de laquelle on n'était pas encore fixé définitivement alors eut son opportunité.

Géographie médicale.

Description topographique de l'île de Gorée (*Revue maritime et coloniale*, t. XXXVI, p. 885.)

Le Sénégal de 1819 a nos jours (*Revue maritime et coloniale*, 1874).

Études médicales sur la Sénégambie. — Histoire. — Topographie. — Productions naturelles. — Climatologie. — Populations (*Moniteur du Sénégal*, 1872, 1873, 1874).

Anthropologie.

Populations de la Sénégambie (*Moniteur du Sénégal*, 1873, 1874).

Note sur les populations de la Casamance (*Revue d'anthropologie*, n° de juillet 1874).

ÉTUDE SUR LES PEULS DE LA SÉNÉGAMBIE (*Revue d'anthropologie*, n° de décembre 1874).

ETUDE SUR LES OUOLOFS DU BAS SÉNÉGAL. (Sous presse dans la *Revue d'anthropologie*).

Appelé par les exigences de son service militaire à vivre pendant plusieurs années dans un pays où se trouvent normalement diverses variétés de nègres et de mulâtres, M. Bérenger-Féraud a cru utile de chercher à décrire les caractères physiques et intellectuels les plus saillants de ces classes d'hommes, afin qu'on puisse les distinguer plus facilement les unes des autres, les classer et les comparer.

Cette étude était non-seulement intéressante au point de vue de la science, mais peut encore avoir quelque utilité dans l'importante question de la prépondérance que nous sommes en droit de chercher à obtenir dans les pays de la côte tropicale d'Afrique. Elle a aussi son opportunité si l'esprit envisage le problème plus élevé de la civilisation, de l'amélioration physique et intellectuelle des habitants du Soudan occidental.

Aussi, après avoir jeté un premier et rapide aperçu synthétique sur les populations de la Sénégambie dans le *Moniteur du Sénégal*, il a commencé dans la *Revue d'anthropologie* une série de mémoires qui arrivera au chiffre de douze, devant tour à tour passer en revue : 4° les Maures de la rive droite; 5° les Saracolais; 6° les Mandingues; 7° les Sérères; 8° les Bambaras; 9° les Toucoulors; 10° les populations du Rio Nuuez; 11° les Mulâtres; 12° coup-d'œil d'ensemble. Les conclusions touchant l'anthropologie et les divers points de vue de la civilisation des peuplades qui habitent nos possessions sénégalaises ressortiront d'elles-mêmes quand cette série de mémoires aura été imprimée.

Paris, 1er mai 1875.

FIN.

PARIS. — IMP. VICTOR GOUPY, 5, RUE GARANCIÈRE.